

Guinée

Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2012)

Rapport de synthèse





Ce rapport présente les principaux résultats de la quatrième Enquête Démographique et de Santé, combinée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2012) a été réalisée en Guinée de juin à octobre 2012 par l'Institut National de la Statistique (INS), Ministère du Plan, en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. L'EDS-MICS 2012 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement Guinéen, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui au Plan National de Développement Sanitaire (APNDS) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier l'Institut National de Santé Publique à travers le Laboratoire National de Référence (LNR) pour la réalisation des tests de paludisme et de VIH. En outre, ICF Macro a fourni l'assistance technique par le biais du programme MEASURE DHS, programme financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-MICS 2012, contacter l'Institut National de la Statistique (INS), BP 221, Conakry, Guinée. Téléphone : (224) 68 31 33 12 ; Fax : (224) 41 30 59, Internet: www.stat-guinée.org

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; e-mail : reports@measuredhs.com ; Internet : http://www.measuredhs.com.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2013. L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples en Guinée de 2012 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.







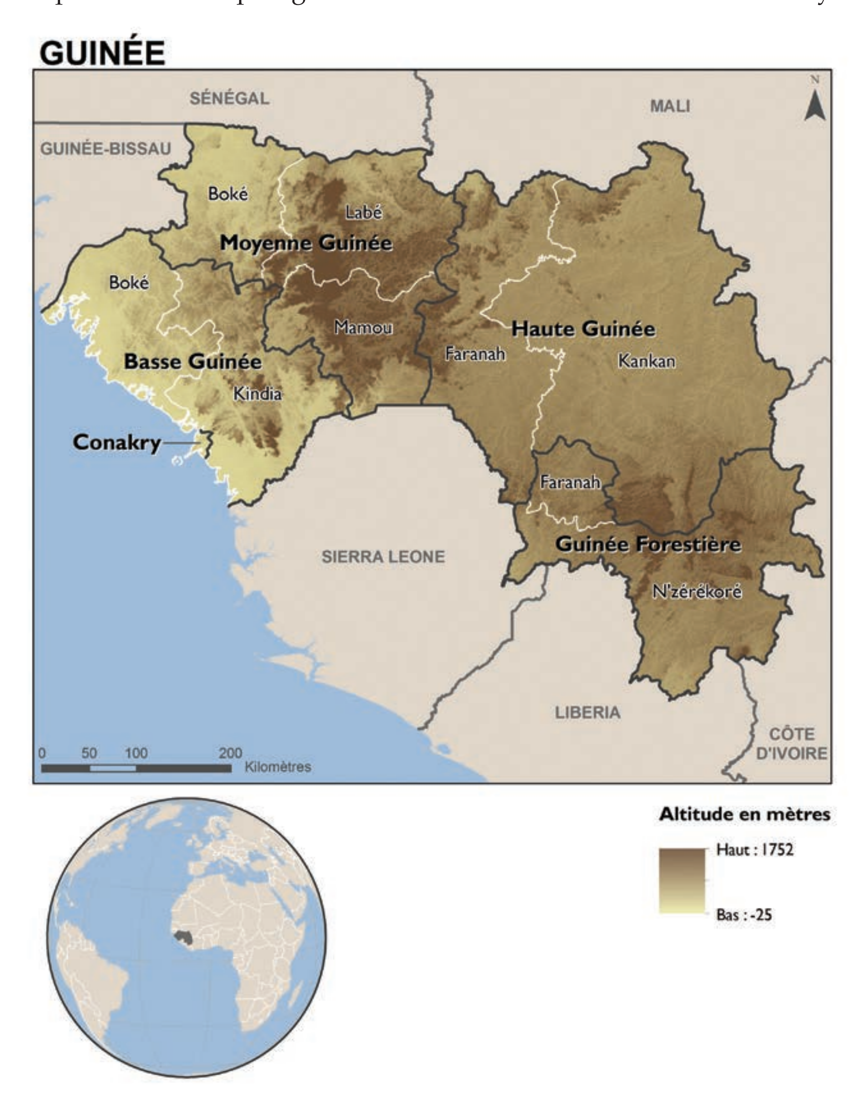




Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2012)

L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2012) est la quatrième enquête démographique et de santé réalisée en Guinée. L'EDS-MICS 2012 est une enquête par sondage, représentative au niveau national. Elle fournit des informations dans plusieurs domaines tels que la fécondité, l'activité sexuelle, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été également collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle), la mortalité infantile, la santé de la mère et de l'enfant et des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles. Des tests de dépistage du VIH, du paludisme et de l'anémie ont été également réalisés au cours de cette enquête.

L'EDS-MICS 2012 a été réalisée sur le terrain de juin 2012 à octobre 2012. Au cours de l'enquête, 9 142 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 3 782 hommes âgés de 15-59 ans sélectionnés dans la moitié des ménages ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) ainsi que des huit domaines d'étude, correspondant aux sept régions administratives et à la ville de Conakry.



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage guinéen compte, en moyenne, 6,3 personnes. Dans l'ensemble, 17 % des ménages sont dirigés par une femme. Près de la moitié (48 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.



© Nancy Palus/IRIN

Caractéristiques de l'habitat

Seulement un quart des ménages guinéens (26 %) disposent d'électricité : 3 % en milieu rural et 74 % en milieu urbain. Globalement, 75 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée : 96 % en milieu urbain et 65 % en milieu rural. Un tiers des ménages (33 %) doit consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Plus de la moitié des ménages (56 %) ne disposent que de toilettes non améliorées. En milieu rural, 29 % des ménages n'ont pas de toilettes contre 1 % en milieu urbain.

Possession de biens durables par les ménages

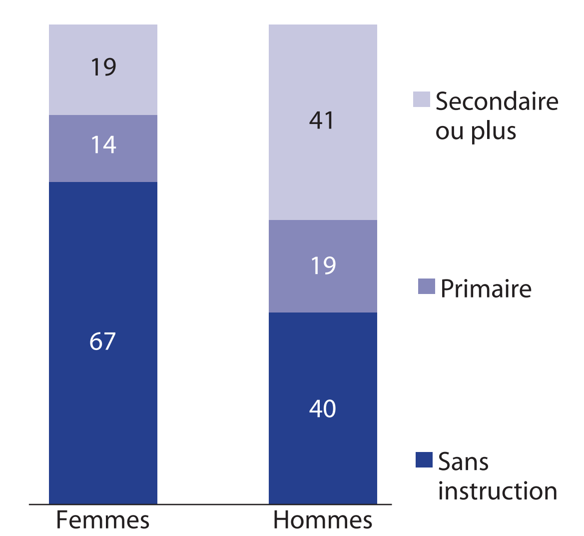
Deux tiers des ménages guinéens (65 %) possèdent un téléphone portable et 62 % une radio. La possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : 68 % des ménages en milieu urbain possèdent une télévision contre seulement 5 % des ménages en milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (84 % contre 21 %).

Niveau d'instruction des enquêtés

Les résultats de l'enquête montrent que seulement 24 % des femmes et 54 % des hommes de 15-49 ans sont alphabétisés. Deux tiers (67 %) des femmes et 40 % des hommes âgés de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. À l'opposé, 19 % des femmes et 41 % des hommes ont atteint un niveau secondaire ou plus. La proportion des femmes et des hommes ayant un niveau secondaire ou plus a augmenté, passant de 11 % en 2005 à 19 % en 2012 chez les femmes et de 32 % en 2005 à 41 % en 2012 chez les hommes.

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

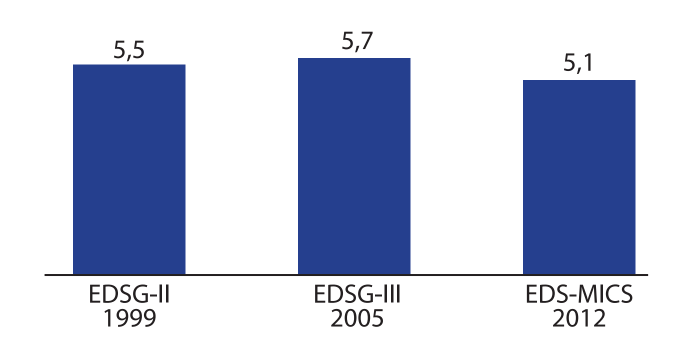
Niveaux de fécondité

La comparaison des résultats de l'EDS-MICS 2012 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que la fécondité a baissé légèrement depuis 1999. Les résultats de l'EDS-MICS 2012 indiquent qu'une femme guinéenne a, en moyenne, 5,1 enfants à la fin de sa vie féconde, contre 5,5 enfants en 1999.

Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 3,8 en milieu urbain à 5,8 en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon la région administrative passant d'un minimum de 3,6 à Conakry à un maximum de 6,9 dans la région de Kankan.

La fécondité varie selon le niveau d'instruction des femmes (3,0 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 5,7 enfants par femme chez celles sans instruction) et selon le niveau du bien-être économique du ménage* dans lequel vit la femme (3,4 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé contre 6,5 pour celles des ménages du quintile le plus bas).

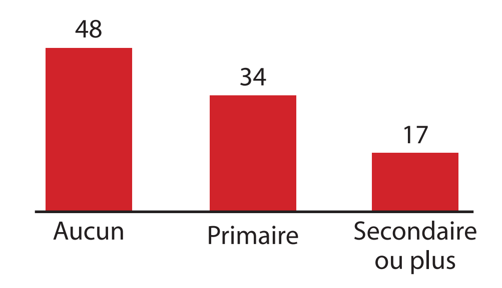
Tendances de la fécondité
Nombre d'enfants par femme



Fécondité des adolescentes

En Guinée, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, plus d'un tiers des jeunes filles de 15-19 ans (34 %) ont déjà commencé leur vie féconde : 28 % sont déjà mères et 6 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est presque trois fois plus élevée parmi les filles non instruites (48 %) que parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus (17 %).

Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction
Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



*Le bien-être économique des ménages est calculé dans l'EDS-MICS, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et les biens possédés par les ménages. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. Les indices sont divisés en cinq groupes représentant les quintiles de bien-être économique.

Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 18,8 ans chez les femmes de 25-49 ans. Les résultats de l'EDS-MICS 2012 mettent en évidence des écarts selon le niveau d'instruction. L'âge médian à la première naissance pour les femmes sans instruction est de 18,4 ans contre 22,8 ans pour celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Âge à la première union

Près de trois quarts des femmes de 15-49 ans (74 %) et 50 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. En Guinée, les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes : 52 % des femmes âgées de 20-24 ans étaient en union en atteignant 18 ans contre 2 % des hommes du même groupe d'âges.

Âge aux premiers rapports sexuels

La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 16,4 ans. Pour les hommes de 25-49 ans, la moitié ont eu leurs premiers rapports sexuels à 20,0 ans. Les femmes sans instruction débutent leur vie sexuelle deux ans et demi plus tôt que celles ayant un niveau secondaire ou plus (16,1 ans contre 18,6 ans).

Polygamie

Près de la moitié des femmes (48 %) ont déclaré que leur conjoint avait d'autres femmes. C'est dans les régions de Faranah et Labé (58 %, chacune) que cette proportion est la plus élevée.

Nombre idéal d'enfants

Les hommes guinéens aspirent à une famille plus grande que les femmes guinéennes (7,0 enfants contre 5,8 enfants). Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants varie d'un minimum de 4,4 enfants parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus à 6,3 enfants pour les femmes sans instruction.

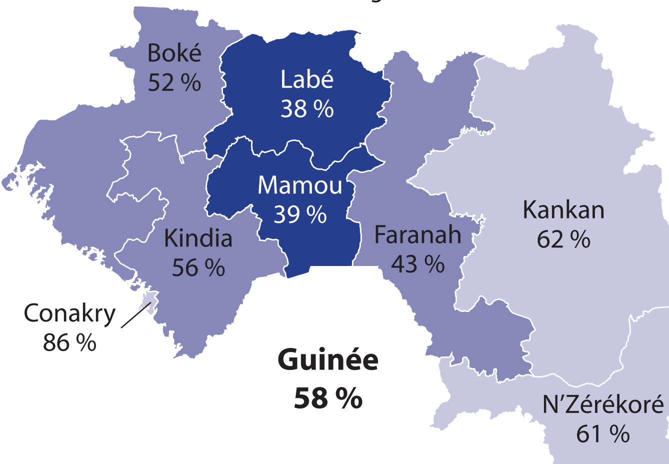


© 2001 Harvey Nelson, avec la permission de Photoshare

SITUATION DES ENFANTS

Enregistrement des naissances

Moins de six enfants sur dix (58 %) ont été enregistrés à l'état civil et 42 % ont un acte de naissance. C'est dans les régions de Labé et de Mamou que le taux d'enregistrement des naissances est le plus faible (respectivement 38 % et 39 %) et c'est à Conakry qu'il est le plus élevé (86 %).



Accès à l'instruction

Les résultats de l'EDS-MICS 2012 indiquent que 49 % des enfants d'âge scolaire du primaire fréquentent l'école primaire et seulement 21 % des enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentent l'école secondaire. Les filles fréquentent l'école primaire un peu moins que les garçons : l'indice de parité entre les sexes (IPS) au primaire est de 0,85. Au niveau de l'école secondaire, l'IPS est de 0,75, ce qui dénote que les filles fréquentent moins l'école secondaire que les garçons.

Travail des enfants

Plus de la moitié des enfants de 5-11 ans (53 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Pour ce groupe d'âges, le travail comprend une activité économique pour au moins une heure et/ou des travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine. Près de quatre enfants de 12-14 ans sur dix (37 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit une activité économique pour 14 heures ou plus et/ou des travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine.



PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives

Neuf femmes guinéennes sur dix (90 %) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont la pilule, les injectables et le condom masculin.

Utilisation des méthodes contraceptives

Malgré le niveau élevé de connaissance, seulement 6 % des femmes actuellement en union utilisent une méthode quelconque et 5 % utilisent une méthode moderne. Les méthodes les plus utilisées sont les injectables, la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) et la pilule (1 %, dans chaque cas). Plus de quatre femmes sexuellement actives et non en union sur dix (41 %) utilisent les méthodes contraceptives modernes en majorité le condom masculin (23 %).

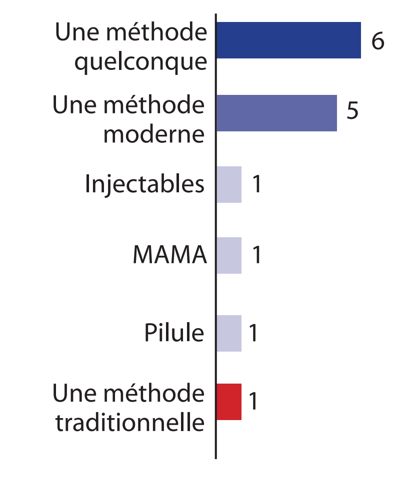
L'utilisation actuelle des méthodes contraceptives modernes par les femmes en union est plus élevée dans les régions de N'Zérékoré et à Conakry (8 %, chacune) et elle est plus faible dans la région de Mamou (1 %). L'utilisation de la contraception augmente avec le niveau d'instruction : 4 % de femmes n'ayant aucun niveau d'instruction utilisent une méthode moderne contre 9 % de celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tendances de l'utilisation des méthodes contraceptives

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union n'a pratiquement pas changé depuis 1999.

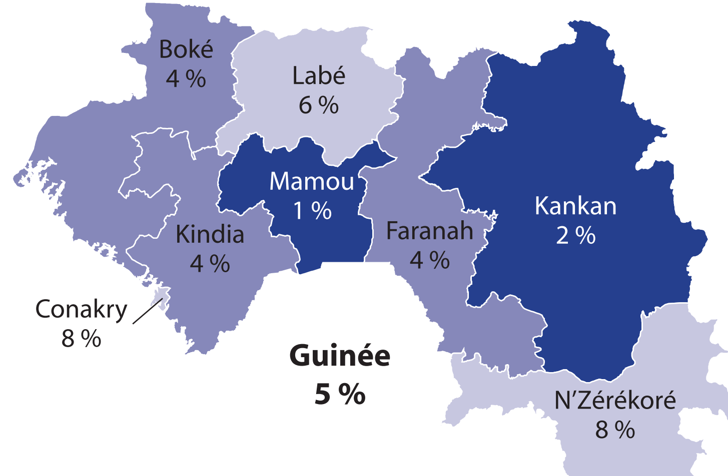
Utilisation des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utlisent une méthode contraceptive



Utilisation des méthodes contraceptives modernes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Une femme actuellement en union sur cinq (20 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants, tandis que 76 % ont déclaré en vouloir davantage. Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union, 40 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 33 % d'entre elles voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (désirant donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (souhaitant espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 24 %. Dans ce groupe, il y a plus de femmes qui ont besoin d'utiliser la contraception pour limiter (17 %) que pour espacer (7 %) les naissances.

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, près de deux tiers des femmes (68 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de message dans les journaux et magazines, sur la planification familiale (PF).

La grande majorité des femmes non utilisatrices de contraception (95 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Seulement 3 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale. Parmi celles qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois, 4 % ont discuté de PF contre 41 % qui ne l'ont pas fait.

Choix informé de la méthode

Les clients de PF doivent être informés des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée, de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires, et d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Les résultats de l'enquête indiquent que 48 % des femmes ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 43 % ont été informées sur ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Près de la moitié des femmes (48 %) ont été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au niveau national. En effet, durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 67 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (33 entre 0 et 1 mois exact et 34 entre 1 et 12 mois exacts), et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 60 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 123 pour 1 000 naissances vivantes. La comparaison avec les résultats des enquêtes précédantes révèle une baisse importante de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. En 1999, la mortalité infantile était de 98 ‰ et en 2012 elle est de 67 ‰. En outre, la mortalité infanto-juvénile a baissé de 177 ‰ à 123 ‰ au cours de la même période.

Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient de façon importante selon le niveau d'instruction de la mère (139 ‰ quand la mère n'a aucune instruction contre 66 ‰ quand la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus). C'est dans la région de Kankan (194 ‰) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé. À l' opposé, c'est à Conakry (70 ‰) que le taux est le plus faible.

Tendances de la mortalité

Décès pour 1 000 naissances

	EDSG-II 1999	EDSG-III 2005	EDS-MICS 2012
Mortalité néonatale	48	39	33
Mortalité infantile	98	91	67
Mortalité infanto-juvénile	177	163	123



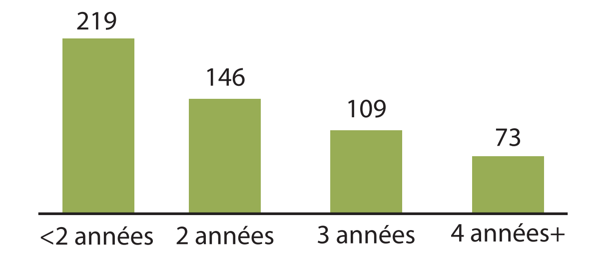
© 2001 Harvey Nelson, avec la permission de Photoshare

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. En Guinée, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 37,2. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés : 219 ‰ contre 73 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente. Environ un enfant sur huit (13 %) en Guinée est né moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile par intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances d'enfants dans la période des dix années précédant l'enquête par rapport à l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals

Pour 85 % des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, les mères ont effectué une visite prénatale auprès de personnel formé (médecin, infirmière, sage-femme, ou infirmière/sage-femme auxiliaire). Plus de la moitié des mères (57 %) ont effectué au moins les quatre visites recommandées et dans quatre cas sur dix (40 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend aussi du contenu des consultations. Pour 76 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 34 % des mères ont été informées sur des signes de complication de la grossesse.



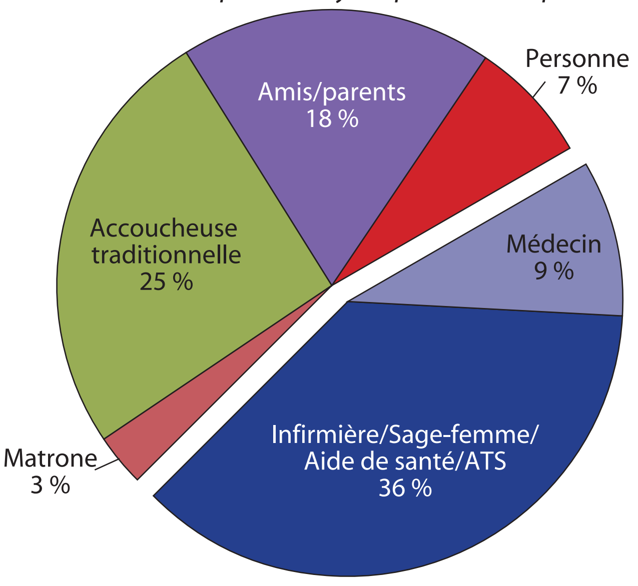
Accouchement

Quatre naissances sur dix (40 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et 45 % des accouchements ont été assistés par de personnel formé (médecin, infirmière, sage-femme ou infirmière/sage-femme auxiliaire). Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (19 %) et celles de la région de Mamou (21 %) sont celles qui ont été le moins fréquemment assistées par de personnel formé.

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Selon l'EDS-MICS, 37 % des femmes ont reçu de soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement. Moinds de six femmes sur dix (57 %) n'ont pas reçu des soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.

Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête



45 % des naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est élevée en Guinée. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 724 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (2005-2012). Les résultats de l'enquête révèlent que la mortalité maternelle a diminué de façon significative au cours de la période 2005-2012 par rapport à la période 1998-2005.

SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

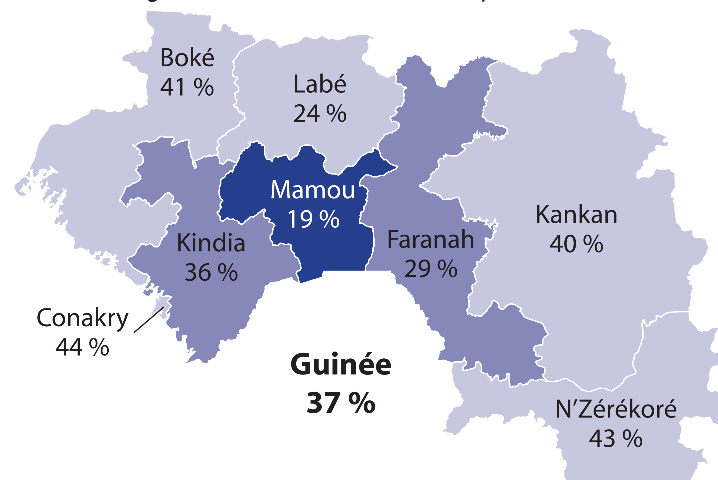
Un enfant est considéré comme complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, le vaccin contre la rougeole, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et trois doses de DTCoq. Seulement un tiers des enfants de 12-23 mois (37 %) ont reçu tous les vaccins recommandés et 11 % n'ont reçu aucun vaccin. Globalement, 82 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 50 % ont reçu les trois doses de DTCoq, 51 % ont reçu les trois doses de polio et 62 % ont été vaccinés contre la rougeole.

Le taux de couverture vaccinale varie selon la région. Mamou détient le taux de couverture vaccinale le plus faible du pays (19 %). À l'opposé, c'est à Conakry (44 %) et dans la région de N'Zérékoré (43 %) que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants vaccinés.

Les résultats de l'EDS-MICS 2012 montrent que le taux de couverture vaccinale a augmenté de 29 % en 1992 à 37 % en 2005.

Vaccination des enfants

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 6 % avaient présenté des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 37 % des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel médical.

Les résultats de l'enquête indiquent également que 16 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 12-23 mois ont été les plus affectés (25 %). Globalement, 37 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 52 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des quantités de liquides. Par contre, 21 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.



©1999 Harvey Nelson, avec la permission de Photoshare

ALLAITEMENT ET ANÉMIE

Allaitement et alimentation de complément

Les résultats de l'enquête indiquent que la quasi-totalité des enfants nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête (98 %) ont été allaités. Cependant, seulement 17 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 59 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Selon l'EDS-MICS, seulement 21 % des enfants de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein. Par contre, 44 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

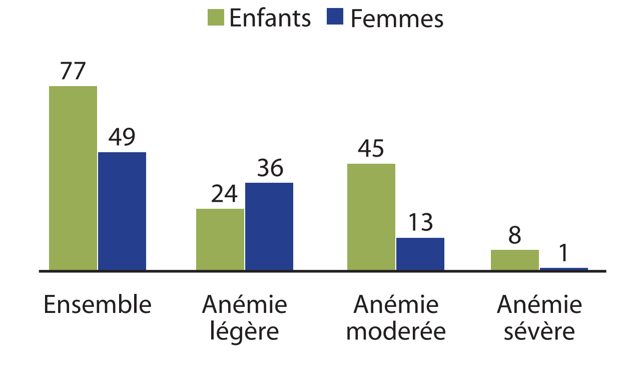
Il est recommandé que les enfants de 6-23 mois soient allaités et nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et que les enfants allaités soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants de 6-23 mois non allaités devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour ainsi que quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations ont été appliquées pour seulement 4 % des enfants allaités ainsi que pour 4 % des enfants non allaités.

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDS-MICS 2012, un prélèvement de sang a été effectué dans la moitié des ménages enquêtés. Plus de trois enfants sur quatre de 6-59 mois (77 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme modérée (45 %). La prévalence de l'anémie varie selon la région, passant de 57 % dans la région de Labé à 85 % dans la région de Faranah.

Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie



Parmi les femmes de 15-49 ans, on constate que 49 % sont atteintes d'anémie, la grande majorité sous une forme légère (36 %). La proportion des femmes enceintes anémiées est de 65 %. La prévalence de l'anémie varie selon le niveau d'instruction ; 52 % des femmes sans instruction sont atteintes d'anémie contre 41 % pour celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Les résultats de l'enquête indiquent que la prévalence de l'anémie chez les enfants n'a pratiquement pas changé depuis 2005. Chez les femmes, elle est passée de 53 % en 2005 à 49 % en 2012.

*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants guinéens de moins de cinq ans, 31 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et donc accusent un retard de croissance ou souffrent de malnutrition chronique. Dans 14 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus élevée dans les régions de Mamou (41 %), N'Zérékoré (38 %) et Labé (37 %). La prévalence du retard de croissance est influencée par le niveau d'instruction de la mère (34 % des enfants dont la mère n'a aucune instruction contre 17 % des enfants dont la mère a atteint un niveau secondaire ou plus).

L' émaciation ou maigreur concernent 10 % des enfants de moins de cinq ans. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 18 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

Retard de croissance
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance

État nutritionnel des femmes

L'EDS-MICS 2012 a utilisé l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est obtenu en divisant le poids en kilogrammes par la taille en mètres carrés. Dans l'ensemble, deux femmes sur dix (19 %) ont un indice de masse corporelle supérieur à 25 et présentent donc une surcharge pondérale. C'est parmi les femmes de Conakry et celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé (respectivement 36 % et 34 %) que cette proportion est la plus élevée.

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et minéraux essentiels pour une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Quatre enfants de 6-59 mois sur dix (41 %) avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. De plus, 27 % des enfants de 6-35 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures. En outre, 29 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement.

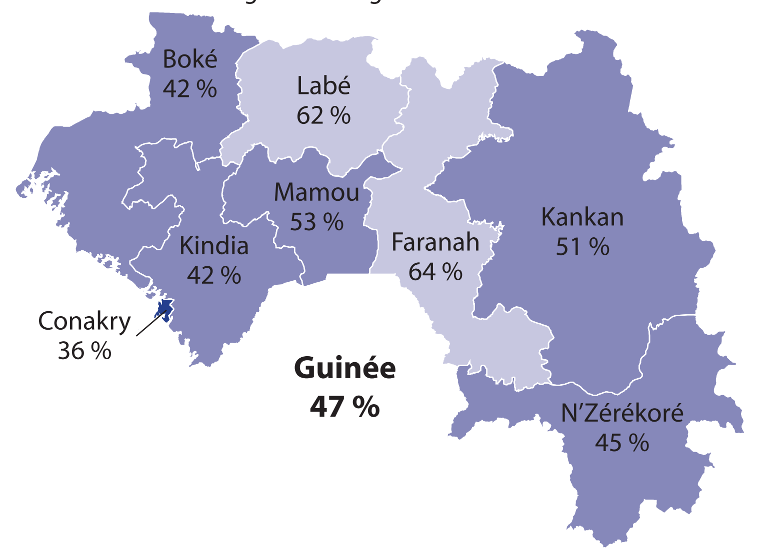
Moins d'un enfant sur quatre (22 %) a consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête. Globalement, 12 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept derniers jours précédant l'enquête. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent des supplements de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, pendant au moins 90 jours pendant la grossesse. Selon l'EDS-MICS, quatre femmes sur dix (42 %) ont suivi cette recommandation.

PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

En Guinée, 47 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre les régions sont importantes. C'est à Conakry que cette proportion est la plus faible (36 %) et à Faranah qu'elle est la plus élevée (64 %). Un quart de la population de fait des ménages (25 %) ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'elle pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Possession de moustiquaire préimprégnée d'insecticide
Pourcentage de ménages avec au moins une MII



Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 26 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie d'un minimum de 16 % à Conakry à un maximum de 40 % dans la région de Faranah. Parmi les enfants vivant dans les ménages disposant de MII, 51 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Moins de trois femmes enceintes de 15-49 ans sur dix (28 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Parmi les femmes enceintes vivant dans les ménages disposant de MII, 58 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

Utilisation des médicaments antipaludiques

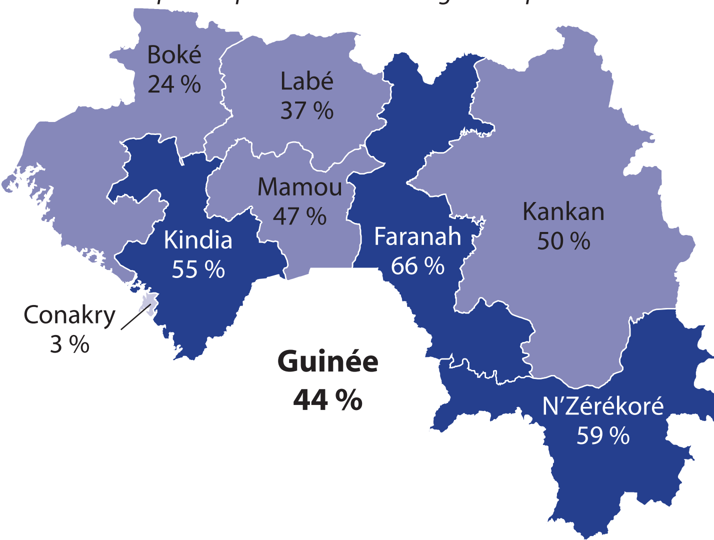
Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP comme traitement préventif intermittent (TPIg). Les résultats de l'EDS-MICS indiquent que 24 % des femmes enceintes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu de la SP au cours des consultations prénatales et seulement 18 % en ont reçu deux doses ou plus.

Près d'un quart des enfants de moins de cinq ans (29 %) ont eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Du sang a été prélevé au doigt ou au talon de 9 % d'enfants fébriles pour être testé. Parmi les enfants fébriles, 1 % ont bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA).

Tests du paludisme

Au cours de l'EDS-MICS, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour des tests du paludisme. Près d'un enfant sur deux (44 %) a été testé positif pour la parasitémie palustre selon les résultats des tests microscopiques des gouttes épaisses. La prévalence du paludisme est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (53 % contre 18 %). C'est dans la région de Faranah (66 %) que cette proportion est la plus élevée et à Conakry qu'elle est plus faible (3 %).

Prévalence du paludisme chez les enfants
Pourcentage d'enfants de 6-59 mois ayant été testés positifs pour le paludisme selon la goutte épaisse



CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

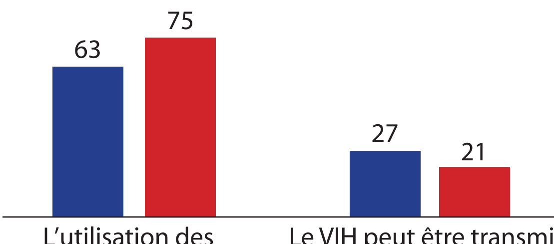
Connaissance

Plus de six femmes sur dix (63 %) et 75 % des hommes de 15-49 ans savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH. Cést parmi les femmes et les hommes de la région de Labé que le niveau de connaissance de ces deux moyens de prévention du VIH est le plus faible (respectivement 47% et 57 %).

Plus d'un quart des femmes (27 %) et 21 % des hommes savent que le VIH peut être transmis par le lait maternel et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Connaissance du VIH/SIDA: Moyens de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME)

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans qui savent que :



Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 3 % des femmes et 18 % des hommes ont declaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus. Parmi eux, seulement 32 % des femmes et 25 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

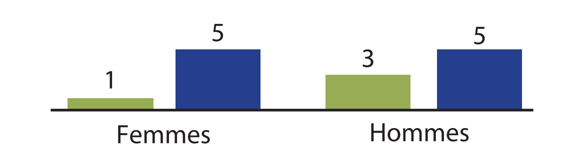
Test de dépistage du VIH

La grand majorité des femmes (89 %) et des hommes (87 %) n'ont jamais effectué de test de dépistage du VIH. À l'opposé, 11 % des femmes et 12 % des hommes ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. Selon l'EDS-MICS, 5 % des femmes et des hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Une femme enceinte sur vingt (5 %) a reçu des conseils sur le VIH avant le test, a effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et a reçu le résultat.

Tendances des tests de dépistage du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête et qui ont reçu le résultat du dernier test



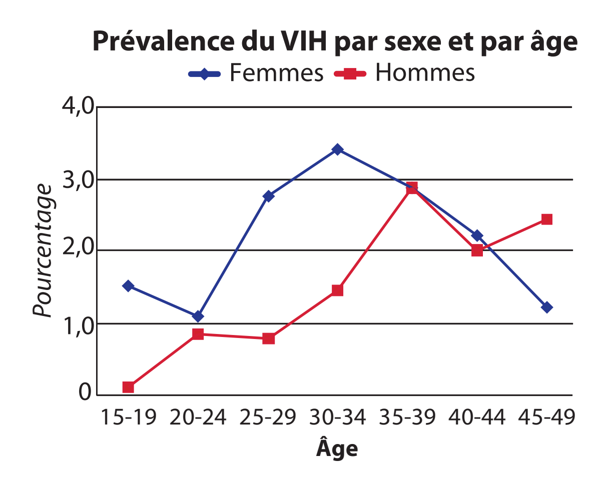
PRÉVALENCE DU VIH

Au cours de l'EDS-MICS 2012, plus de 8 700 hommes et femmes étaient éligibles pour le test de dépistage du VIH. Parmi eux, 97 % des femmes de 15-49 ans et 94 % des hommes de 15-59 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Les résultats indiquent que la prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 1,7 %. La prévalence est de 2,1 % chez les femmes et de 1,2 % chez les hommes. La prévalence globale du VIH n'a pas changé depuis 2005. La proportion de femmes séropositives a légèrement augmenté depuis 2005, passant de 1,9 % lors de l'EDSG-III à 2,1 % pour l'EDS-MICS 2012. Néanmoins, cette augmentation n'est pas statistiquement significative. De façon similaire, la proportion d'hommes séropositifs aurait légèrement augmenté dans le temps, passant de 0,9 % en 2005 à 1,2 % en 2012. De même que chez les femmes, ce changement de la prévalence du VIH n'est pas statistiquement significatif.

Les variations de la prévalence du VIH selon les régions diffèrent selon le sexe. Chez les femmes, la prévalence passe d'un minimum de 1,4 % dans les régions de Kindia et Labé à un maximum de 3,5 % à Conakry. Chez les hommes, la prévalence est plus faible dans la région du Kindia (0,4 %) et elle est plus élevée dans les régions de Labé et Mamou (2,2 %, chacune).

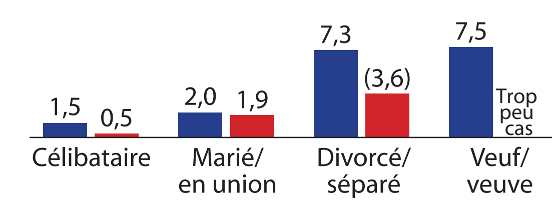
On constate que la prévalence varie selon l'état matrimonial. La prévalence est plus élevée parmi les veuves (7,5 %) et les divorcées (7,3 %) et elle est plus faible parmi les femmes et les hommes célibataires (respectivement 1,5 % et 0,5 %).



Prévalence du VIH selon le statut matrimonial

Femmes 15-49 Hommes 15-49

Pourcentage



Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Activité économique

Les résultats de l'EDS-MICS 2012 montrent une grande disparité de l'emploi selon le sexe : 82 % des femmes de 15-49 ans en union ont déclaré travailler au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre 98 % des hommes. Quatre femmes sur dix (40 %) et 50 % des hommes ayant travaillé, ont été payés exclusivement en espèces. Par contre, 29 % des femmes et 22 % des hommes n'etaient pas rémunérés pour leur travail. Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 78 % pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Participation des femmes dans la prise de décision

En Guinée, un tiers des femmes actuellement en union (33 %) participent à la prise de décision pour leurs propres soins de santé, 47 % pour les achats importants du ménage et 42 % pour les visites à la famille ou à leurs parents. Globalement, 41 % des femmes déclarent qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus.

EXCISION

Excision des femmes

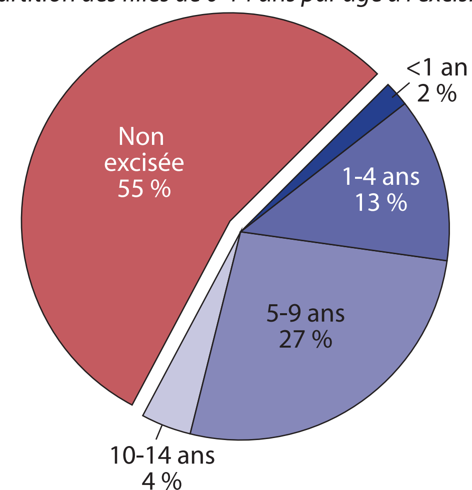
Toutes les femmes (100 %) et 96 % des hommes en Guinée ont entendu parler de l'excision. La quasi-totalité des femmes de 15-49 ans (97 %) ont déclaré avoir été excisées. Près de deux tiers des femmes de 15-49 ans excisées (65 %) ont déclaré avoir été excisées avant l'âge de dix ans. La grande majorité des excisions ont été pratiquées par les exciseuses traditionnelles.

Excision des filles

Parmi les filles de moins de 15 ans, 46 % sont excisées. La moitié étaient excisées entre les âges de 1-10 ans. C'est dans la région de Kankan (71 %) que la prevalence de l'excision des filles de moins de 15 ans est la plus élevée et c'est dans la région du N'Zérékoré (27 %) qu'elle est la plus faible. Prés de sept excisions de filles de moins de 15 ans sur dix (68 %) ont été pratiquées par des praticiens traditionnels. Par contre, 31 % des excisions des filles de moins de 15 ans ont été pratiquées par un professionnel de santé.

Âge à l'excision des filles

Répartition des filles de 0-14 ans par âge à l'excision



Approbation de l'excision

Parmi les femmes et les hommes qui ont entendu parler de l'excision, 68 % des femmes et 57 % des hommes pensent que l'excision est recommandée par la religion. En plus, 76 % des femmes et 58 % des hommes pensent que la pratique de l'excision doit continuer.



© Nancy Palus/IRIN

PRINCIPAUX INDICATEURS

	Guinée	Résidence Urbain	Rural
Fécondité			
Indice synthétique de fécondité	5,1	3,8	5,8
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	34	23	43
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	16,4	17,3	16,0
Âge médian à la première union : femmes 25-49	17,0	18,5	16,5
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	18,8	19,8	18,4
Planification familiale (femmes en union 15-49)			
Utilisant une méthode (%) [MICS4 5,3, OMD 5,3]	6	9	4
Utilisant une méthode moderne (%)	5	7	4
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1] [MICS4 5,4, OMD 5,6]	24	26	23
Santé de la mère et de l'enfant			
Santé de la mère			
Ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[2] (%)	85	96	81
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	40	71	29
Accouchements effectués avec l'assistance d'un prestataire formé[2] (%)	45	84	32
Santé de l'enfant			
Enfant de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins[3] (%)	37	45	34
Nutrition			
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%) [MICS4 2,2a]	31	18	36
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%) [MICS4 2,3a]	10	7	11
Enfants de moins de 5 ans accusant une insuffisance pondérale (%) [MICS4 2,1a, OMD 1,8]	18	9	21
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	77	69	79
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	49	44	52
Hommes de 15-49 ans anémiés (%)	25	21	28
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) (%) [MICS4 3,12]	47	42	50
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%) [MICS4 3,15]	26	24	27
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%) [MICS4 3,19]	28	24	30
Enfants de 6-59 mois ayant été testés positifs pour la parasitémie palustre selon la goutte épaisse (%)	44	18	53
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)[4]			
Mortalité infantile [MICS 1,2, OMD 4,2]	*67*	55	83
Mortalité infanto-juvénile [MICS 1,1, OMD 4,1]	*123*	87	148
VIH/Sida			
Connaissant des moyens de prévention du VIH (des femmes et des hommes de 15-49 ans)			
Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	63/75	72/82	57/70
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%) [MICS4 9,6]	5	10	2
Hommes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	5	8	3
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	2,1	3,6	1,3
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	1,2	1,5	1,1

[1]Les femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). [2]Les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les sages-femmes/infirmières auxiliaires sont considérés ici comme des

Région administrative							
Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zérékoré
4,7	3,6	5,8	6,9	5,2	5,3	5,4	5,1
40	16	43	46	39	30	33	41
16,4	17,7	16,2	16,0	16,2	15,7	16,9	16,3
16,4	19,3	16,3	16,9	17,1	15,8	17,0	17,0
18,3	20,4	18,0	18,3	19,0	18,0	19,0	18,9
5	9	5	2	4	10	1	8
4	8	4	2	4	6	1	8
20	31	21	24	24	24	27	19
85	96	90	79	82	73	73	93
38	81	29	40	36	27	19	34
40	91	29	44	41	32	21	43
41	44	29	40	36	24	19	43
28	15	31	32	31	37	41	38
9	7	9	18	7	9	9	7
16	8	17	25	15	23	20	19
76	69	85	83	78	57	68	83
53	43	61	55	51	37	45	49
40	21	29	21	26	23	21	21
42	36	64	51	42	62	53	45
30	16	40	35	19	23	17	27
23	16	35	39	20	27	23	34
24	3	66	50	55	37	47	59
65	51	103	100	67	91	76	59
104	70	163	194	135	141	129	110
66/71	72/81	69/64	60/83	65/69	47/57	58/80	57/77
4	13	1	1	4	2	2	4
3	9	5	3	2	3	2	6
1,9	3,5	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	2,5
1,2	1,6	1,2	1,7	0,4	2,2	2,2	0,6

prestataires formés [3]BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). [4]Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.

INDICATEURS DE MICS & OMD

MICS4	OMD		Valeur
Mortalité			
1.3		Mortalité néonatale (décès pour 1 000 naissances)	33
1.4		Mortalité post-néonatale (décès pour 1 000)	34
1.5		Mortalité juvénile (décès pour 1 000)	60
Nutrition			
2.1b		Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale sévère (%)	5
2.2b		Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance sévère (%)	14
2.3b		Enfants de moins de 5 ans sévèrement émaciés (%)	4
2.4		Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant été allaités (%)	98
2.5		Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance (%)	17
2.6		Enfants de moins de six mois exclusivement allaités (%)	21
2.7		Enfants de 12-15 mois actuellement allaités (%)	93
2.8		Enfants de 20-23 mois actuellement allaités (%)	66
2.9		Enfants de moins de six mois allaités de manière prédominante[1] (%)	84
2.10		Durée médiane de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années (mois)	22,0
2.11		Enfants de 0-23 mois qui utilisent un biberon (%)	6
2.12		Enfants allaités de 6-8 mois qui reçoivent des aliments solides ou semi-solides (%)	43
2.13		Enfants de 6-23 mois nourris selon la fréquence minimale des repas[2] (%)	31
2.15		Enfants non-allaités de 6-23 mois nourris avec du lait ou des produits laitiers au moins 2 fois le jour précédant (%)	17
2.17		Enfants de 6-59 mois à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)	41
Sante de l'enfant			
3.1		Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose avant l'âge de 12 mois (%)	82
3.2		Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la polio avant l'âge de 12 mois (%)	49
3.3		Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la dipthérie, le tétanos, et la coqueluche avant l'âge de 12 mois (%)	47
3.4	4.3	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois (%)	50
3.8		Enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une TRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée (%)	21
3.10		Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA[4] au cours des deux dernières semaines ayant pris des antibiotiques (%)	38
3.13		Ménages avec au moins une MII[6] et/ou ayant bénéficié d'une PID[7] au cours des 12 derniers mois (%)	48
3.14		Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit précédente (%)	29
3.16		Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines et à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé (%)	9
3.17		Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre (%)	17
Eau et assainissement			
4.1		Membres des ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson (%)	76

[1]Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement. [2]Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour. [3] Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou des bouillies. [4]Infection Respiratoire Aiguë [5]Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels, mais aussi exclut agent de santé et matrone avec boite. [6]Moustiquaire préimprégnée d'insecticide [7]Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel

INDICATEURS DE MICS & OMD

MICS4	OMD		Valeur
Eau et assainissement			
4.2		Membres des ménages utilisant de l'eau de boisson d'une source non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée[8] (%)	26
4.3		Membres des ménage utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées (%)	21
Santé de la reproduction			
5.2		Femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans (%)	40
Alphabetisation et education			
7.1	2.3	Femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus (%)	39
7.4	2.1	Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire [Taux net de fréquentation du cycle primaire] (%)	49
7.5		Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure [Taux net de fréquentation du cycle secondaire] (%)	21
7.9	3.1	Indice de Parité[9] entre les sexes- niveau primaire	0,85
7.10	3.1	Indice de Parité[9] entre les sexes-niveau secondaire	0,75
Protection de l'enfant			
8.1		Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée (%)	58
8.2		Enfants de 5-14 ans qui travaillent[10] actuellement	48
8.3		Enfants de 5-14 ans qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école (%)	48
8.4		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent actuellement l'école et qui travaillent (%)	47
8.8		Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union (%)	33
8.9		Femmes de 15-49 ans en union dont le conjoint a d'autres femmes (%)	48
VIH/sida, comportement sexuel et orphelins			
9.1		Femmes de 15-49 ans ayant une connaissance approfondie[11] du sida (%)	21
3.4	6.3	Femmes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie[11] du sida (%)	23
9.4		Femmes de 15-49 ans exprimant les quatre attitudes de tolérance[12] (%)	3
9.5		Femmes de 15-49 ans qui déclarent connaitre un lieu de dépistage du VIH	40
9.7		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête qui ont subi un test de dépistage VIH pendant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat (%)	6
9.8		Femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes qui ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale (%)	9
9.9		Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédentes qui declarent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs consultations prénatales et qui en connaissent le résultat (%)	5
9.10		Femmes de 15-24 ans célibataires qui n'ont jamais eu de rapport sexuels (%)	58
9.11		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (%)	25
9.13		Femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant (%)	3
9.14		Femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant et qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel (%)	32

[8]L'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage, la désinfection solaire et l'ajout de sachet/tablette de purifiant/Aquatab. [9] Ratio de fréquentation nette des filles/Ratio de fréquentation nette des garçons [10]Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. [11]Savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. [12]Pensent qu'une enseignante qui a le SIDA devrait être autorisé à enseigner à l'école, qui achèterait des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, qui ne voudrait pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et qui serait d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille qui serait infecté par le virus du SIDA

